" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr.46 (114) Jahrgang III. Krakau, den 22.November 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr.11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a.Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n . Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a, oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Über Infektionskrankheiten und Berufsarbeit.

Von Prof. Dr. Jozef K o s t r z e w s k i, Krakau.

Das Auftreten der Infektionskrankheiten, ob gehäuft oder vereinzelt, kommt unter Mitwirkung verschiedener Faktoren zu Stande. Die einen liegen in Organismus selbst, die anderen ausserhalb desselben. Die innerhalb liegenden werden in weitestem Sinne des Wortes unter dem Begriffe der Seuchenfestigkeit aufgefasst. Die ausserhalb liegenden befinden sich in der Umgebung. Die einen werden von der Natur geschaffen /geographische Lage, Klima, atmosphärische Verhältnisse, Jahreszeiten usw./. Die anderen werden von Menschen als Einzelwesen, oder durch ihre Ansammlung verursacht /soziale Verhältnisse, wirtschaftliche Bedingungen, Kulturgrad usw./. Jeder wird zugeben, dass Umweltsverhältnisse nicht ohne Einfluss auf den Organismus bleiben. Niemand wird also verneinen, dass die äusseren und die inneren Faktoren ineinandergreifen. In welchem Grade die einen und in welchem Grade die anderen das Auftreten der Infektionskrankheiten beeinflussen, das ist ein unerschöpflicher Gegenstand der Forschung. Wir wollen uns darauf beschränken, nur in Erwägung zu ziehen, wie die akuten Infektionskrankheiten und unsere verschiedene Beschäftigungen sich gegenseitig verhalten. Das Problem ist insofern leicht zu erfassen, dass wir dabei mit äusseren Faktoren zu tun haben, deren Merkmale uns bekannt sind. Indem ich zu den Einzelheiten übergehe, bemerke ich, dass wir diese Erwägungen auf die akuten Infektionskrankheiten, welchen wir nur in unserem Klima begegnen und welche nur in unseren Verhältnissen auftreten, beschränken.

Wir beginnen mit einer nicht seltenen Krankheit, u.zw. mit Tetanus. Der Ansteckungskeim und sein Wesen sind gut bekannt. Man kann überall lesen, dass an Tetanus vor allem Bauern, Gärtner und Holzhauer leiden. Sie leiden daran deswegen, weil sie sich beständig in einer an Tetanus ansteckungskeimreichen Umgebung befinden. Wie bekannt, ist dieser Ansteckungskeim sehr verbreitet und findet besonders im Boden seinen Platz. Aber in derselben Lage, wie die genannten Arbeiter, kann sich jeder andere, ohne Bezug auf dem Beruf, welchen er betreibt, befinden. Es handelt sich nur darum, dass der Verletzte in gefährliche Berührung mit dem Ansteckungskeim tritt. An Tetanus leiden Menschen und Tiere. Über die Ansteckung des Menschen durch Tiere weiss man nichts. Man hört auch nicht, dass die Menschen untereinander sich anstecken. Sobald die Rede davon, dass der Tetanus von einem auf den anderen Menschen nicht übertragen wird, kommen Erinnerungen an gehäufte Erkrankungen mit den Merkmalen einer Tetanus-Epidemie, welche in manchen Anstalten für Gebärende und Wöchnerinnen sich ereignet haben. Dazu muss man gleich bemerken, dass die Erkrankungen nicht in unmittelbarer Weise, von einer auf die andere Person, sondern im Ver-

mittlungswege zu Stande gekommener Ansteckung /Instrumente, Verbände usw./ ihre Erklärung finden. Aber vielleicht spielt hier die vermittelte Ansteckung keine besondere Rolle, eher die an Tetanus-Ansteckungskeimen reiche Umgebung bei Anwesenheit einer grösseren Zahl Personen mit ausgebreiteten Verletzungen der Gewebe. Jeder kann also an Tetanus erkranken. Es gibt aber Berufe, welche ihre Teilnehmer grösserer Gefahr der Ansteckung im Vergleich mit anderen Arbeitern aussetzen. Öfter erkranken die Arbeiter als die Angestellten. Von den Arbeitern erkranken bei Weitem öfter die in freier Luft Arbeitenden, als die Handwerker, Fabriksarbeiter, also innerhalb der Gebäude Beschäftigte. Wir müssen aber begreifen, dass hier nicht die Arbeit selbst in Frage steht, sondern die Umgebung, in welcher sie stattfindet.

Der Rotz kommt ebenso bei Tieren, wie auch bei Menschen vor. Unter den Tieren erkranken vor allem die Pferde. Der Mensch wird vor allem vom Pferd angesteckt. Es ist daher verständlich, dass an Rotz erkranken vor allem Tierärzte, berittene Militärpersonen, Fuhrleute, Abdecker. Ich beobachtete vier Rotzkranke. Sie waren mit akutem Krankheitsverlauf heimgesucht. Alle vier sind gestorben. Bei einem von ihnen konnte man den Beruf nicht feststellen, der zweite war ein bei Pferden beschäftigter Soldat, der dritte ein Fuhrmann und der vierte Abdecker. Der letztere wurde gelegentlich Zerlegung eines an Rotz krepierten Pferdes angesteckt. Obwohl der Mensch gewöhnlich vom Pferde angesteckt wird, so kommt es manchmal vor, dass er von erkrankten Menschen den Rotz bekommt. Erstens betrifft dies die Rotzkranke pflegenden Personen. Es ist ein Fall bekannt, dass eine ihren Mann pflegende Frau mit Rotz angesteckt wurde, ja dass sie sogar den Rotz auf ihre Kinder übertragen hat. Zweitens werden von den Kranken die Ärzte angesteckt z.B. der einen Rotzkranken operierenden Chirurg. Und mancher hiesiger Arzt wird sich des tragischen Schicksals des s.Z. Primararztes Dr. Droba erinnern, welcher von einem auf der Infektionsabteilung in Krakau behandelten Kranken sich Rotz zugezogen hat. Aber an Rotz erkranken auch das Pflegepersonal und Ärzte, welche nicht mit den Kranken zu tun haben, sondern diejenigen, welche in bakteriologischen Laboratorien mit Züchtung der Rotzbakterien und Durchführung d.b. Untersuchungen sich beschäftigen.

So sind im bakteriologischen Institut der Universität in Czernowitz infolge Zerschlagens eines Reagenzglases, welches eine Kultur der Rotzansteckungskeime enthielt, drei Personen an Rotz erkrankt und gestorben.

Ich werde nicht fehlgehen, wenn ich hier anführe, dass die Ansteckungen mit Rotz in den Laboratorien in Bezug auf die Häufigkeit den ersten Platz nach den Ansteckungen mit Pest einnehmen. Ebenso leicht findet die Ansteckung mit Rotz statt gelegentlich des Zerlegens der Leichen. Diese Beispiele und Einzelheiten, welche die Herkunft und Übertragung des Ansteckungskeimes des Rotzes betreffen, genügen zur Erklärung dessen, was früher gesagt wurde, dass am leichtens an Rotz alle diejenige erkranken, welche

in Ausübung ihrer Berufstätigkeiten mit den an Rotzkranken Pferden und Menschen, oder mit ihren Leichen in Berührung treten und über dies diejenigen, welche mit der Züchtung der Rotzbakterien zu tun haben. Das Grauenhafte des Sachverhalts wird verständlich, wenn wir bedenken, dass der Rotz in 50 - 100% mit tötlichem Ausgang endet.

Und jetzt werden wir dem Milzbrand untertreten. Zum Verständnis dessen, was weiter besprochen wird, muss man hervorheben, dass der Milzbrand die Pferde, Hornvieh und Schafe heimsucht und dass von den an Milzbrand kranken oder krepierten Tieren der Mensch angesteckt wird. Dieser Umstand erklärt uns, dass an Milzbrand die Bauern, Viehhändler, die mit der Schlachtung Beschäftigten und schliesslich die Abdecker öfters als Andere erkranken. In ihrer Berufstätigkeit kommen sie unmittelbar in Berührung mit der Infektionsquelle. Aber an Milzbrand erkranken ebenfalls die in Ausübung ihres Berufes in Niederlagen von Häuten, Wolle, ferner in Gerbereien, Bürstenfabriken und anderen ähnlichen Anstalten beschäftigten Arbeiter. Die manchmal zahlreichen Erkrankungen dieser Art Arbeiter können mit entfernten, was Zeit und Ort anbelangt, einzelnen oder zahlreichen Fällen von Milzbrand bei den Tieren im Zusammenhang stehen.

Häute,Wolle, Haare in Niederlagen und Fabriken entstammen oftmals fernen Gegenden, vielfach anderen Weltteilen. Sie können manchmal ganze Monate nicht angerührt am Lager liegen, bevor sie zur Bearbeitung gelangen. Nichtdestoweniger, wenn sie solchen Tieren entstammen, welche an Milzbrand litten, übertragen sie die Krankheitskeime auf den Menschen. Sie übertragen nicht die Milzbrandstäbchen, sondern ihre Sporen. Da wir aber wissen, dass die Sporen diejenige Form des Ansteckungskeimes darstellen, welche gegen jedwede Einflüsse sehr widerstands-fest sind, so ist es nicht zu verwundern, dass die Arbeiter, welche mit den aus weiter Ferne entstammenden und vor langer Zeit gesammelten tierischen Rohstoffen zu tun haben, an Milzbrand erkranken.

Die beschriebenen Eigenschaften des Ansteckungskeimes des Milzbrandes ermöglichen die Ansteckungsgefahr für die Mitglieder verschiedener - sogar in ganz verschiedenartiger Umgebung sich betätigender - Berufe. Es ist noch zu bemerken, dass je nach dem Berufe, die Ansteckungskeime auf verschiedenen Wegen zu dem Organismus gelangen. Bei denen, welche unmittelbar mit Kranken oder krepierten Tieren in Berührung stehen, dringen die Milzbrandstäbchen durch die verletzten äusseren Bedeckungen ein. Diejenigen wieder, welche mit Bearbeitung der Rohstoffe in geschlossenen Räumen der Werkstätte beschäftigt sind, unterliegen der Ansteckung grösstenteils durch die Lungen, indem sie die in der Luft schwebenden Keime einatmen. Je nach dem Wege, auf welchem der Ansteckungskeim in den Organismus eingedrungen ist, gestaltet sich verschieden das Bild und der Verlauf der Krankheit. Die allgemeinen Symptome begleiten eigenartige Veränderungen, welche entweder auf den äusseren Bedeckungen sichtbar erscheinen, oder mehr oder weniger tief in den Lungen gelegene Entzündungsherde. Da die an Milzbrand Kranken, je nachdem, auf welchem Wege

die Ansteckung stattgefunden hat, anders aussehen, weiter da die Ansteckungsweise im hohen Grade mit der Art des Berufes im Zusammenhang steht, kann man infolgedessen zugeben, dass die Art des Berufes das Krankheitsbild beeinflusst. So ist es auch gewöhnlich im Allgemeinen.

Das Eindringen des Ansteckungskeimes des Milzbrandes in den Organismus durch den Verdauungskanal lassen wir ausser Betracht, weil wir nicht wissen können, ob die auf diese Weise entstandene Krankheit in irgendwelchem unsächlichem Zusammenhang mit diesem oder jenem Berufe gestanden ist. Ebenfalls spielt keine Rolle der Beruf in den uns bekannten, wenn auch nicht zahlreichen Fällen von Ansteckung mit Milzbrand von einem Menschen zu anderen Menschen. Es kommt vor, wenn auch selten, dass die Personen, welche mit dem Hornvieh zu tun haben, besonders die, welche mit Melken sich beschäftigen, mit dem Ansteckungskeim von Tierpocken angesteckt werden. Die Folgen der Ansteckung beschränken sich auf die lokalen, der Eindringungsstelle des Keimes entsprechenden Veränderungen, wobei sie meistens auf den Fingern auftreten. Demzufolge hat die Ansteckung mit Tierpocken in der Ausübung der ärztlichen Praxis schon mit Rücksicht auf die Seltenheit der Fälle und belanglose Folgen keine besondere Bedeutung. Und doch ist die Angelegenheit der Übertragung des Pockenkeimes vom Tier auf den Menschen /und umgekehrt/ in der Geschichte der Menschheit von hervorragendster Bedeutung. Sie stellt doch die Quintessenz der Schutzimpfungen dar. Die Schutzimpfungen gegen Blattern - sind kein Ergebnis von dem Leben fern stehenden Laboratorien, ausgeführten Forschungen, sondern stützen sich auf Beobachtungen, welche im Zusammenhang mit der alltäglichen, ländlichen Beschäftigung wahrgenommen wurden. Zufällige Berufsansteckungen hat ein grosser Geist in vorsätzliche Schutzansteckungen umgewandelt.

Der Name dieses Mannes, welcher dies vollbracht hat, ist allbekannt. Da möglicherweise nicht alle es wissen, erwähne ich, dass J e n n e r ein am Land Arzt gewesen ist. Viel öfter als der Übertragung des Blatternkeimes von den Tieren begegnet der Arzt einer Überimpfung von den mit dem Impfstoff geimpften auf gleichzeitig nicht geimpfte Personen. Es handelt sich hier hauptsächlich um Kinder wartende Personen. Die Folgen einer Überimpfung sind nicht zu befürchten. Die Veränderungen findet man je nach der Stelle des Eindringens des Keimes einmal hier, andermals wo anders. Das hängt von dem Zusammentreffen der Umstände ab. Was für eine wunderliche Resultante daraus entstehen kann, kann man an einem Beispiel zeigen.

Am 5. Juni 1925 hat sich in der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der J.-U. die 59 Jahre alte Frau R.P. wegen Ausschlag in der Schamgegend gemeldet. Den "Ausschlag" hat man für überimpfte Pocken erklärt /Dr. Trzebicky/ und die Kranke R.P. an die Infektionsabteilung gewiesen. Unwillkürlich entsteht die Frage, wie eine so ungewöhnliche Lokalisation des übertragenen Keimes stattgefunden hat ? Die Kranke R.P. war von Zuckerkrankheit heimgesucht; zu den Krankheitserscheinungen, wie es oft vorkommt,

gehörten das Jucken der Haut in der Schamgegend und häufige Harnabgabe. Die in Rede stehenden Beschwerden veranlassten R.P. sich zu kratzen und die Schamgegend öfters abzutrocknen. Zum Abtrocknen gebrauchte R.P. die Windeln ihres Enkels, welchen sie zur Zeit,als er nach der Impfung krank war, gepflegt hat. Das sind Umstände, derer Zusammentreffen die nicht alltägliche Lokalisation der Veränderungen bei R.P. veranlasst haben.

Weiter zu den im Zusammenhang mit Berufsbeschäftigungen auftretenden Erkrankungen gehören die Veränderungen auf den Fingern der Leute, welche mit von Maul - und Klauenseuche heimgesuchten Rindern zu tun haben. Es handelt sich hier am meisten um Bäuerinnen, welche mit Melken beschäftigt sind. Die Veränderungen auf den Fingern erscheinen in der Gestalt eines rötlichen Ausschlages, welchen die mit serösem Inhalt gefüllten Bläschen bedecken. Die lokalen Erscheinungen vergehen ohne grössere Störungen des allgemeinen Zustandes. Wir wissen, dass auch Ansteckungen mit Maul- und Klauenseuche und ihre Folgen vermittels der Milch bei den Menschen vorkommen, wenn die den kranken Kühen entstammende Milch vor dem Verbrauche nicht abgekocht wurde. Diese Übertragungsweise des Ansteckungskeimes vom Rind auf den Menschen geschieht unabhängig davon, was für einer Beschäftigung der Erkrankte nachgeht.

Bei den mit der Bearbeitung des rohen Fleisches beschäftigten Arbeitern wieder, wenn das Fleisch die Schweinerotlaufansteckungskeime enthält, kommen hauptsächlich auf den Fingern, aber auch den Vorderarmen und Armen intensiv rote, weitausgebreitete Infiltrate in der Haut, ausserdem Befall der Lymphgefässe zustande; diese Veränderungen werden unter dem Namen "Erisypeloid" zusammengefasst. Diese Krankheit wird fast nur bei Fleischern und Selchern beobachtet.

Die Krankheit wiederum, mit welcher die Ärzte und das Pflegepersonal am meisten gefährdet wird, stellt das Fleckfieber dar. Da der Ansteckungskeim des Fleckfiebers von dem Kranken auf den Gesunden durch Läuse übertragen wird, werden von den beiden diejenigen, welche mit den nicht entlausten Kranken in Berührung treten, gefährdet. Am leichtesten kommt die Ansteckung in den Aufnahmeräumen und Entlausungsanstalten zustande. Der Ansteckungskeim dringt vor allem durch die Haut in den Organismus. Auch auf dem Lungenwege gelangt der Ansteckungskeim in den Organismus. Es handelt sich in diesem Falle um Ansteckungskeime aus dem Kote der Läuse, dessen Staub in der Luft schwebt. Auf diese Weise können die in den Erzeugungsanstalten für Fleckfieberimpfstoff auf der Abteilung für Läusezüchtung Beschäftigten angesteckt werden. Der an Fleckfieber Erkrankte aber Entlauste stellt für die Umgebung keine Gefahr dar, unter der Bedingung jedoch, dass auch die Umgebung läusefrei ist. Dies ist zur Genüge, besonders während des Weltkrieges in zahlreichen Anstalten in verschiedenen Gegenden bewiesen worden. Bei der Gelegenheit möchte ich eine eigene diesbezügliche Beobachtung anführen:

In dem Zeitraum vom 1.XI.1918 bis 30.VI.1919 haben in denselben Krankensälen der Infektionsabteilung 371 an Fleckfieber und 218 an anderen Krankheiten Erkrankte gelegen. Von den letzteren wurde nur eine Kranke mit Fleckfieber angesteckt. Das war eine ungehorsame, jedweden Warnungen unzugängliche Person. Sie hatte öfters das Badezimmer, in welchem die frisch aufgenommenen Kranken entlaust wurden, besucht.

Obwohl die Ansteckung am meisten durch Vermittlung der Läuse /in letzter Zeit wird auch die Vermittlung durch andere Parasiten in Betracht gezogen/ zustande kommt, so kann das Eindringen des Ansteckungskeimes auch unter anderen Umständen geschehen. In Anbetracht dessen, dass die weissen Blutkörperchen viele Ansteckungskeime des Fleckfiebers enthalten, ist es verständlich, dass der Ansteckungskeim durch die verletzten äusseren Bedeckungen im Falle ihrer Verunreinigung mit Blut, Eiter und Harn, wenn diese viele weisse Blutkörperchen beherbergen, in den Organismus dringen kann.

Es erkranken ja an Fleckfieber die Versuchstiere nach Einspritzung des Blutes der d.b. Kranken. Und was noch mehr ist, wir wissen, dass das Fleckfieber ohne Vermittlung der Läuse vom Menschen auf den Menschen übertragen werden kann.

Ein grelles Bild hat uns in dieser Beziehung der Weltkrieg zurückgelassen. Man hat nämlich behufs Immunisierung 310 Personen das Blut von Fleckfieber Kranken eingespritzt. Man hat aber vergessen dieses Blut behufs Tötung der Ansteckungskeime vorher bis zu entsprechenden Temperaturen zu erwärmen. Infolge dieser Vernachlässigung erkrankten 174 Personen an Fleckfieber und 49 starben davon. S t e r l i n g - O k u n i e w s k i gibt in seiner ausgezeichneten Beschreibung des Fleckfiebers an, dass einer der ihm nahe stehenden Ärzte angesteckt wurde und gestorben ist, aus dem wahrscheinlichem Grunde, dass er sich mit einer Nadel, welche zur Kampfereinspritzung bei einem an Fleckfieber schwer Kranken benützt wurde, angestochen hat. Ich selber habe einen Fleckfieberfall gesehen, welcher als Folge der Wundinfizierung eine in Ausübung der Berufspflichterfüllung begriffene Pflegerin betraf. Obwohl Wundinfizierungen vorkommen, infolge deren Fleckfiebererkrankungen auftreten, so ereignen sich solche Ansteckungen nicht oft. Bei Anwendung entsprechender Vorsichtsmassregeln sind sie leicht zu vermeiden. In Anbetracht der Gefahr, welcher das Betriebspersonal der Entlausungsanstalten ausgesetzt ist einerseits - und wenn wir anderseits bedenken, dass das überstandene Fleckfieber, mit wenigen Ausnahmen für das ganze Leben immunisiert, so soll man bei der Entlausung der Fleckfieberkranken, nach Möglichkeit, Personen, welche Fleckfieber überstanden haben, beschäftigen.

Ähnlich wie die Fleckfieberkranken, so sind auch die vom Rückfallfieber Heimgesuchten für die Umgebung nur dann gefährlich, wenn sie verlaust sind. Denn der Ansteckungskeim des Rückfallfiebers wird für gewöhnlich von einem auf den anderen Menschen durch Vermittlung der Insekten, vor allem der Läuse, übertragen.

Aber der Auswahl der bei der Entlausung der an Rückfallfieber Kranken beschäftigten Personen wird kein so grosses Gewicht beigelegt, als der bei der Entlausung der an Fleckfieber Beschäftigten. Denn das überstandene Rückfallfieber immunisiert, aber nur für kurze Dauer. Dagegen gestaltet sich die Lage der bei der Entlausung der Rückfallfieberkranken Beschäftigten durch den Umstand günstiger, dass das Rückfallfieber keine schwere Erkrankung darstellt. Überdies haben wir im Salvarsan ein Mittel, dessen einmalige Anwendung die Krankheit unterbricht. Obwohl die bei den an Rückfallfieber Kranken Beschäftigten meistens durch Vermittlung der Läuse und Wanzen angesteckt werden, so können sie doch von dieser Krankheit auch dann heimgesucht werden, wenn sie Verletzungen aufweisen und bei der Arbeit mit dem viele Obermeier'sche Spirochäten enthaltenden Blute verunreinigt werden.

(Fortsetzung folgt)

Es folgen:

Bekanntmachung betr: Wochenspruch in polnischer und ukrainischer Sprache

Bekanntmachung betr: physikalische Behandlung Privat-Pazienten in den Staatlichen Krankenanstalten zu Krakau,

Rundschreiben Nr.57 betr: Arztschilder, Honorare, Behandlung von Geschlechtskranken.
